IX kadencja

SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 52)
z dnia 16 grudnia 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 52)

16 grudnia 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu prowadzonym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość, rozpatrzyła:

– informację Ministra Zdrowia na temat opieki medycznej nad pacjentami po przeszczepie w okresie pandemii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Jadwiga Hermanowicz-Gadomska** prezes Fundacji „Serce Anielki" oraz **Grzegorz Perzyński** prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry. Proszę uprzejmie o zajmowanie miejsc. Myślę, że możemy rozpoczynać. Otwieram powiedzenie Komisji Zdrowia zwołane przez marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Na wstępie chciałbym oczywiście przywitać wszystkich – panie i panów posłów – obecnych na sali, również tych, którzy są z nami zdalnie. Witam na naszym posiedzeniu pana ministra, który nam przedstawi stosowną informację. Chciałbym, abyśmy na początku stwierdzili kworum. W związku z tym, proszę o naciśnięcie guzika tu, na sali lub odpowiedniego przycisku na swoich komunikatorach internetowych. Dziękuję bardzo.

Proszę o podanie wyników. Proszę przy tym naszych operatorów, aby nie zamykali tego głosowania – może będzie jeszcze kworum do potwierdzenia przez najbliższe kilka minut. Stwierdzam, że 29 osób w tej chwili jest na sali, czyli mamy kworum do prowadzenia posiedzenia Komisji.

Porządek dzisiejszego posiedzenia to rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat opieki medycznej nad pacjentami po przeszczepie w okresie pandemii. To posiedzenie jest jednym z posiedzeń w innym trybie. Zajmuje się sprawami ważnymi, zwłaszcza jeżeli dotyczy to opieki nad ludźmi szczególnie narażonymi na konsekwencje związane z COVID-19, czyli, po przeszczepie.

Chciałbym jeszcze raz przywitać pana ministra Sławomira Gadomskiego, który w imieniu Ministerstwa Zdrowia przedstawi nam informację. Panie ministrze, proszę uprzejmie o zabieranie głosu. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Witam wszystkich serdecznie. Witam Wysoką Komisję, witam serdecznie państwa.

Szanowni państwo, jak rozumiem – tutaj zwracam się do pana przewodniczącego – to nie jest jeszcze to spotkanie, na które umawialiśmy się w ramach informacji, którą przedstawiałem w ogóle o systemie ochrony zdrowotnej w pandemii, bo tam – jak pamiętam – mieliśmy rozmawiać o transplantologii. Miało być szerokie spotkanie. Podtrzy-

muję gotowość do tego spotkania, jak najbardziej, do dyskusji. Dzisiaj – tak zrozumiałem intencję – skupiamy się wyłącznie na pewnym aspekcie u pacjentów, którzy przeszczep już mieli zrealizowany. Mniej na samym obszarze transplantologii w COVID-zie czy pewnych pomysłach postcovidowych, a bardziej na tym monitorowaniu przede wszystkim pacjentów po przeszczepach i ich sytuacji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, tak. Myślę, że dokładnie o to chodzi, ponieważ nie ukrywam, że właściwie chyba wszyscy członkowie prezydium byli proszeni o zainteresowanie się tym tematem. On był zasygnalizowany już przy okazji tamtego posiedzenia Komisji. Poza tym państwo przysłali materiały z informacją – za co bardzo dziękuję – więc uznaliśmy, że jest dobry moment, żeby tę informację przyjąć i mieć od pana wszelkie możliwe wyjaśnienia i dane. Później oczywiście możemy ten temat potraktować szerzej, aczkolwiek nie będzie wtedy takiego pośpiechu, aby natychmiast się tym zająć. Tak więc, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Szanowni państwo, odnosząc się do sytuacji pacjentów po przeszczepach w czasie pandemii koronawirusa, trzeba pewnie zwrócić uwagę na kilka aspektów, przede wszystkim związanych z poziomem dostępności. Krótko też zasygnalizuję, że w ogóle system transplantologii w tym okresie pandemii i pewne działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia są po to, żeby zachować ciągłość udzielania świadczeń i jak największą dostępność.

Zacznijmy może od dostępności do oddziałów transplantologii, bo to jeden z istotniejszych wątków, plus dostęp do poradni. Tak naprawdę, na chwilę obecną, tylko jeden szpital w Polsce – Samodzielny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie – został przekształcony w szpital covidowy. Ten szpital został przekształcony w całości i faktycznie czynności związane z transplantologią zostały przekazane do innych podmiotów.

W całej Polsce kolejne trzy szpitale wykonują czynności transplantacyjne w ograniczonym zakresie, z pewnymi przerwami, z zachowaniem zasad epidemiologicznych. Są to Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie i Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie. To są te trzy ośrodki, w których te procedury są wykonywane w ograniczonym zakresie.

Ta sytuacja jest na bieżąco przez nas monitorowana. Przez nas, czyli przede wszystkim Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji, a więc Poltransplant, jak i przez nas na poziomie – tu już szerzej – wojewodów, wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia i oczywiście Ministerstwa Zdrowia. Tak naprawdę, zaangażowanie podmiotów leczniczych, które są włączane w przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19, jest realizowane i jest przede wszystkim analizowane na poziomie wojewodów i wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczywiście we wszystkich decyzjach dotyczących czy przekształcania części szpitali, czy przekształcania pewnych oddziałów, brane jest pod uwagę przede wszystkim zapewnienie dostępności w określonych jednostkach chorobowych tak, żeby maksymalnie uwzględniać pewne możliwości hospitalizacji pacjentów z wszelkimi chorobami. Transplantologia jest pewnie jedną z tych bardziej wrażliwych.

My podjęliśmy definitywną decyzję, że nie przekształcamy na szpitale covidowe żadnych oddziałów onkologicznych. I może już niekoniecznie aż tak jednoznaczne, ale podjęliśmy również decyzje odnośnie do maksymalnego wyeliminowania przekształcenia w odniesieniu do oddziałów transplantologicznych, na przykład szpitali dziecięcych, szczególnie wysokospecjalistycznych.

Tak naprawdę, ta baza szpitalna dla pacjentów covidowych przede wszystkim wynika, i wynikała, z liczby zachorowań na COVID i była korygowana stosownie do potrzeb. Co więcej, jeśli chodzi o te korekty – mam nadzieję, że teraz jednak in minus – wraz ze wzrostem bazy szpitalnej przede wszystkim i zabezpieczeniem szpitali w zakresie szpitali tymczasowych, będziemy mogli, czy nawet już rozpoczęliśmy pewien proces przywracania podmiotów leczniczych do pierwotnego ich charakteru.

W zakresie tego, co istotnie przekłada się na sytuację pacjentów i jest jednym z zadań Poltransplantu w czasie pandemii, to jest kwestia monitorowania do przeszczepów. To może kwestia dzisiaj mniej istota z punktu widzenia naszej Komisji, ale rzeczywiście Poltransplant aktywnie monitoruje, nadzoruje, z jednej strony, cały system, ale, z drugiej strony, pewne procedury – wydając zalecenia, monitorując ich realizację – związane przede wszystkim z podjęciem starannej oceny ryzyka, dostosowania procedur wewnętrznych, przystosowania systemów jakości do trwającej epidemii przede wszystkim po to, żeby w sposób oczywisty pomniejszyć ryzyko dawcy, biorcy i personelu, który w danych podmiotach jest zatrudniony.

Wracając do tych danych związanych z dostępnością przede wszystkim, to jeżeli spojrzymy na sytuację w poradniach, według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, mamy dziś 36 poradni specjalistycznych w zakresie świadczeń transplantologicznych. Według naszych sygnałów, zbieranych przede wszystkim przez centralę Narodowego Funduszu Zdrowia, nie odnotowano istotnych utrudnień w dostępie do świadczeń w tych poradniach.

Co to znaczy „nie odnotowano"? Może to uszczegółowię. Jeżeli spojrzymy na listy oczekujących, na dzień 30 czerwca 2020 r., jak państwo wiecie, w związku z pandemią, chcąc też ułatwić – jak można powiedzieć kolokwialnie – życie świadczeniodawcom, my zawiesiliśmy na jakiś czas raportowanie kolejek, raportowanie list oczekujących. Zatem te dane, które przedstawiam dzisiaj, być może nie są najbardziej aktualne, ale 30 czerwca to był okres po tym bardzo trudnym czasie. Ja na posiedzeniu Komisji przedstawiałem, że tak naprawdę największy dołek w pewnej ciągłości w dostępie do świadczeń był w marcu-kwietniu. Dyskutowaliśmy o tym około dwa tygodnie temu. Tak więc 30 czerwca – listy oczekujących – do poradni transplantologicznych oczekiwało 297 osób. Siedem było zakwalifikowanych jako przypadki pilne, a 290 jako przypadki stabilne. Mediana średniego czasu oczekiwania wynosiła zero, więc tak naprawdę większość przypadków – praktycznie wszystkie – były przyjmowane na bieżąco.

Podobnie wyglądała sytuacja z listami oczekujących do oddziałów transplantologicznych. Na świadczenia w tych oddziałach na dzień 30 czerwca oczekiwało 99 osób – 30 zakwalifikowanych jako przypadki pilne i 69 przypadków zakwalifikowanych jako stabilne. Tu również ta obsługa – w szczególności pilnych – była na bieżąco. Mediana czasu oczekiwania wynosiła zero dla przypadków zakwalifikowanych, a dla przypadków stabilnych wynosiła 6 dni.

Jeżeli spojrzymy na oddziały transplantologii w zakresie szpiku, to na 30 czerwca oczekiwało 17 osób – 13 zakwalifikowanych jako przypadki pilne i 4 przypadki zakwalifikowane jako stabilne. Tutaj, podobnie jak w poprzednich przypadkach, mediana czasu oczekiwania i dla przypadków pilnych i dla stabilnych wynosiła zero. W przypadku oddziałów transplantacji płuc, tak naprawdę na dzień 30 czerwca żaden ze świadczeniodawców nie sprawozdał osób oczekujących.

Warto też zauważyć, jeżeli chodzi o dane osób – bo to być może też w jakiś sposób determinuje, a nie chciałbym, żeby w wyniku mojej wypowiedzi były mi zarzucane przekłamania – listy oczekujących odzwierciedlają sytuację pacjentów pierwszorazowych, tak jak w każdym innym systemie kolejkowym do każdej innej grupy porad w Polsce. Nie są wpisywane na listę oczekujących osoby kontynuujące leczenie. Takich danych nie mamy, nie zbieramy, ale ta sytuacja w kolejkach pierwszorazowych w istotny sposób przekłada się na to, jak wygląda opieka nad pacjentami kontynuującymi leczenie. Skoro tutaj, tak naprawdę, kolejek praktycznie nie ma, to i ta dostępność do osób kontynuujących, które są traktowane jednak priorytetowo przez ośrodki, przez poradnie, rzeczywiście wyglądała na 30 czerwca dobrze.

Szanowni państwo, warto pewnie też zwrócić uwagę na liczbę świadczeń związanych z monitorowaniem pacjentów po przeszczepie, czy w przypadku leczenia powikłań po przeszczepie. Tutaj podobnie jak w tych danych, które pokazywałem około dwa tygodnie temu, dotyczących całej liczby świadczeń, widzimy – i widzą państwo na wykresach – duży dołek, jak można powiedzieć, przede wszystkim w okresie marzec-kwiecień-maj. Tu jeszcze są istotne spadki. Potem stabilizacja, jak można powiedzieć, na poziomach około 90% tego, co było rok wcześniej.

Oczywiście te dane, które tutaj omawiam, czyli świadczenia na rzecz osób po przeszczepach, w istotny sposób również są mniejsze, bo jednak w tym roku ta liczba przeszczepów od początku roku była mniejsza, o czym już wspominałem na ostatnim posiedzeniu Komisji, i krótko tylko przypomnę, bo to rzeczywiście ma istotne znaczenie. Jeżeli spojrzymy na przeszczepy nerki, które to dane zaprezentowaliśmy państwu w materiałach, to tutaj największy dołek widzimy w miesiącach kwiecień-maj – realizacja tych procedur na poziomie około 50%. Później pewna próba nadrobienia, bo w lipcu to 112% w stosunku do 2019, we wrześniu – 105%.

Sytuacja w przypadku płuc wygląda inaczej w procentach, bo ta liczba przeszczepów jest oczywiście mniejsza i każdy dodatkowy przeszczep w danym miesiącu pokazuje, że te procenty istotnie się zmieniają. Jeżeli jednak popatrzymy na liczbę przeszczepów płuc w tym roku, to było ich więcej niż w roku poprzednim – 60 versus 47. Mówię o tym okresie do września.

Podobnie sytuacja w przeszczepach serca. Mimo trudnego okresu pandemii, 125 przeszczepów, a w roku 2019 – 103 w tym okresie do września.

W zakresie przeszczepienia szpiku, na szczęście pandemia praktycznie nic nie zmieniła – 1300 przeszczepów w roku 2020, 1324 w roku 2019. Identyczna sytuacja w przypadku wątroby. Tutaj naprawdę widać, kiedy był dołek i jak dużą determinację wykazały pomioty, żeby jednak jak najszybciej wrócić do realizacji świadczeń. Jak państwo popatrzą, w kwietniu – bardzo duży spadek, z 25 na 8, w maju jeszcze stosunkowo mało, ale już w czerwcu, lipcu czy sierpniu tych przeszczepów było znacznie więcej, co tak naprawdę pozwoliło uzyskać ten sam poziom.

Identyczna sytuacja w przeszczepach rogówki. Też utrzymany poziom, przede wszystkim dużym nakładem sił w miesiącach czerwiec, lipiec, sierpień.

Mam nadzieję, że to wyczerpuje temat samej liczby przeszczepów. Temat dostępności do świadczeń omówiłem, mam nadzieję. Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na te działania, które podjęliśmy w Ministerstwie Zdrowia w zakresie pewnego utrzymania i zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń, w tym ośrodków transplantacyjnych w oczywisty sposób. To przede wszystkim działania związane z pewną pomocą w zakresie utrzymania płynności finansowej, czyli przede wszystkim płaceniem w systemie 1/12 w zależności od wysokości kontraktu, niezależnie od wartości zrealizowanych w okresie rozliczeniowym procedur. Czyli, na dobrą sprawę, przyjęliśmy system płacenia z góry, zapewniający jednostkom, że to, co mają gwarantowane w rocznej wysokości kontraktu, otrzymają, a przedłużony okres rozliczeniowy do połowy następnego roku ma właśnie umożliwić przede wszystkim zachowanie płynności finansowej. I jak widać po obszarze transplantologii, to już w ciągu tych trzech-czerech miesięcy na przestrzeni czerwiec-wrzesień, udało się nadrobić ten dołek z początku pandemii, z tego trudnego czasu. Oczywiście pewne inne mechanizmy po stronie przede wszystkim Ministerstwa Zdrowia, finansowane z funduszu covidowego, czyli, po pierwsze, zwiększenie ryczałtu w szpitalach o poziom 3%, co może trochę mniej dotyczy transplantologii, ale na pewno tego dotyczy zwiększenie finansowania o kolejne 3% do każdej faktury rozliczeniowej, to tak naprawdę taka poduszka finansowa związana ze zwiększonymi kosztami udzielania świadczeń.

Szanowni państwo, jak zawsze jestem oczywiście otwarty na pewne pytania, na doprecyzowanie tego, co dostali państwo w materiale czy o czym mówiłem teraz. Jeżeli pojawią się jakieś pytania, to chętnie udzielę odpowiedzi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za bardzo szczegółową odpowiedź i również za przygotowane materiały. Ja może na początku od razu zabiorę głos i skomentuję tę sytuację, o której dzisiaj tu rozmawiamy, bo jestem winien pewne wyjaśnienia również osobom, które są na łączach.

Otóż, jestem namawiany, proszony, być może jeszcze i inni członkowie Komisji Zdrowia, bo również pan przewodniczący Kosiniak-Kamysz napisał takie pismo, o utworzenie podkomisji stałej dotyczącej transplantologii czy nawet węziej, tylko osób po przeszczepie. Szanowni państwo, muszę państwa poinformować, bo osoby niebędące posłami

mają prawo nie znać tych wszystkich niuansów, a warto tę sprawę przeciąć, żeby tutaj wszystko było do końca jasne.

Oczywiście pismo do przewodniczącego w sprawie powołania podkomisji każdy może napisać, również z posłów, nie jest to żadna trudność. Ja też mogę do przewodniczących innych komisji takie pisma pisać, natomiast trzeba powiedzieć, jak sprawy się mają. Otóż, w przeszłości, do poprzedniej kadencji, przez wiele kadencji Sejmu, była tylko jedna stała podkomisja Komisji Zdrowia, zajmująca się zdrowiem publicznym. Tylko jedna, podkreślam. W zeszłej kadencji pojawiła się druga.

W tej chwili mamy wyjątkowo komfortową sytuację stworzoną przez panią marszałek, za co jestem ogromnie wdzięczny – myślę, że my wszyscy jesteśmy wdzięczni – a mianowicie są aż cztery stałe podkomisje. Dzięki temu będziemy mogli zajmować się różnymi dużymi tematami. Natomiast, mimo wagi problemu transplantologii, możemy pewnie wymienić kolejnych pięć innych ważnych spraw, którymi warto byłoby się zajmować i nie jesteśmy w stanie dla każdej takiej sprawy nie tylko mieć takiej podkomisji stałej, ale nawet nie bardzo wypada o to wnosić, patrząc poprzez zwyczaj parlamentarny i liczbę podkomisji, które są przy innych komisjach. Mamy sytuację na tyle komfortową, że jesteśmy Komisją tak zwaną dużą, więc mogliśmy mieć trochę więcej tych podkomisji stałych.

Przypominam natomiast, że są i działają zespoły parlamentarne. W przeszłości była ich nawet pewnie i setka. Związanych z ochroną zdrowia było też kilkadziesiąt – ze dwadzieścia spokojnie – właśnie takich, które mogą się zajmować poszczególnymi, węższymi dziedzinami. W związku z tym, nic nie stoi na przeszkodzie, żeby, jeżeli będą chętni posłowie, utworzyć zespół, który będzie zajmować się transplantologią. To jest jak najbardziej właściwe grono, aby tam o różnych sprawach dyskutować. Plus druga sprawa – czego dowodem jest dzisiejsze posiedzenie i deklaracja również na przyszłość – że jeżeli będą ważne sprawy, o których warto porozmawiać na posiedzeniu Komisji, a to jest oczywiście największy prestiż, to my tymi tematami będziemy się zajmować, niezależnie od ustaw, niezależnie od planu finansowego NFZ, tak jak dzisiaj, sprawami merytorycznymi również. Będziemy to robić zwłaszcza w okresie po COVID-zie. Wtedy będzie to łatwiejsze. To jest deklaracja wobec naszych gości, bo posłowie to doskonale wiedzą.

A teraz, otwierając dyskusję – w tej dyskusji już zabrałem głos – chciałbym jeszcze dopowiedzieć jedną rzecz. Szanowni państwo, statystyka często fałszuje obraz. Tutaj też musimy pamiętać o szczególnej sytuacji, którą mamy w tej chwili w pandemii. Pan minister o tym mówił. Otóż, w okresie, w którym na wiosnę w dużym stopniu wiele dziedzin, również w ramach ochrony zdrowia, działało na pół gwizdka, to w takiej dziedzinie jak transplantologia mogło być to potencjalnie szczególnie widoczne. Pan minister mówił, że to później było nadrabiane, ale oczywiście nie wszystko da się nadrobić.

Dlaczego to było szczególnie widoczne? Pamiętajmy, że aby zrealizować przeszczep, to musi być dawca, a przy tych ograniczeniach covidowych, które mieliśmy, tym trudniej było te różne procedury spełnić. Jest też druga sprawa. Mianowicie, wiemy, że choroby towarzyszące, obniżenie odporności… Przy immunosupresji, która jest niezbędna przy przeszczepach odporność jest mniejsza. To wszystko też niewątpliwie w dużej mierze wpłynęło na liczbę przeszczepów. Być może wynikało to także z obaw samych pacjentów, ale także takiego, a nie innego funkcjonowania służby zdrowia w COVID-zie. To wszystko pomału się normuje i miejmy nadzieję, że uda się nie tylko wrócić do tego poziomu przeszczepów sprzed pandemii, ale go przekroczyć. To tytułem mojego komentarza w ramach zabierania głosu.

Teraz dalsze głosy. Widzę – pani poseł Zawisza. Proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowny panie ministrze, panie przewodniczący, ja mam pierwsze, moim zdaniem, ważne pytanie do rządu. Czy przy szczepieniach na COVID, w związku z tym, że osoby po przeszczepieniach są szczególnie narażone, będą brane pod uwagę jako priorytetowa grupa do zaszczepienia? Czy mają możliwość bezpłatnego – podkreślam, bezpłatnego – wykonania badań, w tym poziomu leku immunosupresyjnego, w miejscu zamieszkania pacjenta? Jeżeli nie, to kiedy będą mieli taką możliwość, bo – jak rozumiem – spodzie-

wamy się trzeciej fali koronawirusa, w związku z czym to nie jest tak, że wirus od nas odchodzi.

Czy pacjenci po przeszczepieniach mogą korzystać ze wszystkich przywilejów, które przysługują naszym seniorom? Jeżeli nie – wiemy, że nie – to, kiedy będzie możliwość korzystania z takich ułatwień? Czy zagwarantowano pacjentom po przeszczepieniach dostęp do szczepionek na grypę? Wydaje mi się to dosyć ważne, jeżeli chodzi o ich bezpieczeństwo i zdrowie.

Idźmy jednak dalej. Informacja obejmuje niestety dane tylko do września br. To dosyć zadziwiające, że nie ujęli państwo października i listopada. Praktycznie nie wspominają państwo w informacji o okresie, w którym mierzyliśmy się z drugą falą epidemii SARS-CoV-2. Jak rozumiem, nie jest tak, że uwierzymy na słowo, że skoro mieliśmy „tyły" w przeszczepieniach w pierwszej fali, to teraz wszystko jest dobrze.

Ciekawi mnie też sprawa listy oczekujących. Pan minister był zadowolony z tego. Ja mam takie pytanie, bo skoro jest tak, że kolejek nie ma, a jednocześnie spada liczba przeszczepień, czy to nie oznacza, że coś jest nie tak z kwalifikowaniem pacjentów do przeszczepów.

Ja pozwoliłam sobie sprawdzić dane z Poltransplantu, bo są one dostępne, i tu dochodzimy do ważnego pytania o przeszczepienia nerek. W październiku wykonano 48 przeszczepień, w listopadzie 43. W analogicznych miesiącach roku 2019 to było 85 i 84, czyli zaliczamy kolejny dołek. Pytanie, czy doświadczenia z wiosny nie przełożyły się na to, i dlaczego. Na razie wygląda to ogółem tak, że w porównaniu z ubiegłym rokiem, przez COVID ponad 200 osób nie doczekało się w 2020 r. przeszczepu nerki. A mamy sygnały, że 2019 r. i tak nie był najlepszym rokiem.

Doceniam to, że rząd zdecydował się przedstawić informację w tym zakresie i że rozmawiamy w Komisji o tej dziedzinie regularnie i bardzo bym chciała przy kolejnej informacji ministra zdrowia nie zadawać wciąż tych samych pytań z serii, dlaczego jest tak kiepsko, skoro jest tak wspaniale. Niestety, z tej informacji nie dowiedziałam się, dlaczego wygląda to tak słabo, jakie ministerstwo zamierza podjąć działania, żeby polska transplantologia zamiast zwijać się i przysychać, zaczęła się rozwijać.

I do pana przewodniczącego. Ja naprawę uważam, że powinniśmy rozważyć powołanie podkomisji w sprawie transplantologii, bo, jak widać, jest tu nad czym pracować. Polska transplantologia naprawdę nie jest zadowalająca. Brakuje nam, zarówno jeżeli chodzi o kampanie społeczne, świadomość, jak i po tej stronie ministerialnej, działań i szerszego planu, który pozwoliłby na to, żeby tę transplantologię rozwijać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, odpowiem przy okazji, miejmy świadomość… My wiemy, natomiast osoby, które obserwują posiedzenie Komisji, nie posłowie, nie muszą tego wiedzieć. Otóż, żeby sprawa była jasna – bo pani poseł o tym doskonale wie – to nie my powołujemy podkomisje, tylko je powołuje pani marszałek. W przeszłości też.

Szanowni państwo, informuję wszystkich państwa – poprzedni marszałkowie, również za czasów Lewicy i za czasów Platformy Obywatelskiej, powoływali jedną podkomisję. Ten marszałek powołał teraz cztery podkomisje. Żeby sprawa była jasna – cztery razy więcej niż było w przeszłości. To jest pierwsza rzecz.

Następna sprawa. Proszę mi wierzyć, do mnie zgłaszają się różne środowiska, i w tej kadencji, ale i w przeszłości, kiedy byłem przewodniczącym. Zajmowaliśmy się na przykład problemami pulmonologii, POChP itd. Chyba nie muszę wszystkim państwu tłumaczyć, jak dzisiaj, w okresie SARS-CoV-2, ważne są problemy pulmonologii. I można by zapytać, dlaczego w sytuacji, kiedy to jest główna przyczyna zgonów później na COVID-19, nie powołać podkomisji, która zajmie się problemami pulmonologii itd. itd. itd. Problemy nefrologii, neurologii. Moglibyśmy naprawdę długo wymieniać.

Natomiast – przypomnę – nie mamy podkomisji do spraw kardiologii. Ja już deklarowałem środowisku, że może w ramach kompetencji tych podkomisji troszkę to rozbudujemy. Pamiętajmy, że pierwszy zabójca w Polsce to jest kardiologia, a nie przeszczepy, które są niezwykle ważne.

Wreszcie, szanowni państwo, według informacji, które ja mam, a pani poseł stawiała bardzo ważne pytania, to śmiertelność wśród osób dializowanych, jest to oczywiście związane z pewnym obniżeniem odporności, które temu towarzyszy – jest wyższa… Nie chcę mówić – nie mam zweryfikowanych tych danych – ale z tego, jak mnie informowano, wynika, że jest to nawet wielokrotnie wyższa śmiertelność w tym okresie, który przeżywaliśmy w pandemii, niż przeciętnie się obserwuje u innych osób. I to jest związane nie z samą procedurą, tylko tak naprawdę z obniżeniem odporności. Pamiętajmy więc, że to wszystko jest razem powiązane.

Przeprowadzenie przeszczepu to nie tylko udany zabieg, który jest ważny – tak jak powiedziałem, musi być dawca – ale później dalsze przeżycie w ramach immunosupresji. Pamiętajmy o tym. To wszystko jest naprawdę bardzo skomplikowane, a zwłaszcza w tej sytuacji, w której teraz jesteśmy.

I wreszcie – nawiązuję do przeszłości, do posiedzeń Komisji Zdrowia, podczas których zajmowaliśmy się tą tematyką nawet kilka lat temu – sygnalizowano, pani poseł – i to jest sprawa od naprawdę długiego okresu – że nie wszyscy pacjenci dializowani są zawsze, i w sytuacji, kiedy my może byśmy tego oczekiwali, kierowani na przeszczep, dlatego że to oznacza, że nie będą dializowani. Nie będę tego szerzej komentował. Wydaje się, że sprawa jest jasna. Zatem wiele elementów trzeba tu brać pod uwagę.

Oczywiście, pytania. Sprawa jest bardzo ważna. Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, mam pytanie. Jak przedstawia się zachorowalność na COVID wśród osób po przeszczepie oraz wskaźnik śmiertelności w tej grupie pacjentów w okresie marzec-listopad? Pewnie takie dane są.

Kolejne. Tu mamy dane zbiorcze, natomiast nie ma w rozbiciu na poszczególne miesiące. Chciałbym zapytać, jak wyglądała całkowita liczba przeszczepów w kwietniu, ponieważ dotarłem do danych ze Stanów Zjednoczonych, że tam spadek liczby przeszczepów w kwietniu wynosi 91%. Chciałbym to po prostu porównać z danymi polskimi.

I jeszcze rozszerzające pytanie. Kolejka chorych czekających na przeszczep nerki wynosi obecnie około 2 tys. osób. Dializowanych jest około 20 tys. Prosiłbym o ogólną informację, jak to przedstawiało się w pandemii. Czy były zatory, jeśli chodzi o dokonywanie dializ, bo wiadomo, że cała operacja musiała być przeprowadzana w innym reżymie sanitarnym? Jak to się przedstawiało? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Szanowni państwo, mam również zgłoszenia osób, które są na łączach. Zgłosiła się pani Jadwiga Hermanowicz-Gadomska, Fundacja „Serce Anielki". Proszę uprzejmie.

Prezes Fundacji „Serce Anielki" Jadwiga Hermanowicz-Gadomska:

Dzień dobry państwu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Troszkę słabo panią słychać. Proszę przede wszystkim wyłączyć, jeżeli pani nas słucha, żeby nie było sprzężenia zwrotnego, i bliżej mikrofonu… I wszystkich państwa proszę o krótkie wypowiedzi. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji „Serce Anielki" Jadwiga Hermanowicz-Gadomska:

Chciałabym zapytać, czy jest możliwość otrzymania tego raportu, jaki dostali posłowie, ale z uwzględnieniem danych pediatrycznych, bo to jest dla nas bardzo ważne…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Najmocniej panią przepraszam, w ogóle nie możemy zrozumieć, co pani mówi. Może zróbmy tak. Ja oddam na razie głos komuś innemu. Może pani jeszcze będzie się łączyła i uda się uzyskać lepszą jakość. Dobrze? Tak więc, na razie przerwijmy.

Teraz pan Tomasz Samborski, bardzo proszę – Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych. Czy jest pan Tomasz Samborski? Musi pan uruchomić system. Chociażby dźwięk. Podglądu nie musimy mieć.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos, bo widzę sygnał, że ktoś prosi o głos? Dobrze, to w międzyczasie trzecia osoba. Pan Grzegorz Perzyński, prezes Fundacji Transplantacja LIVEstrong… Czy LIVERstrong. Proszę bardzo.

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, rzeczywiście LIVERstrong. Witam wszystkich bardzo serdecznie. Panie przewodniczący, takie pytanie – czy naprawdę byłby problem stworzenia takiej podkomisji, może nawet nie stałej, tylko przynajmniej w perspektywie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, już panu odpowiadam. Zespół parlamentarny wystarczy. Proszę mi podpowiedzieć – chyba dziesięciu posłów… Pięciu posłów wystarczy, żeby utworzyć zespół parlamentarny. Podkomisja to jest decyzja marszałek Sejmu. Nie moja i nie Komisji, żeby sprawa była jasna.

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

To my, w takim razie, zgłosimy się do pani marszałek Sejmu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ewentualnie zespół parlamentarny, który może na stałe pracować i z państwem współpracować. Jest taka możliwość. Wystarczy kilku posłów, którzy chcą taki zespół utworzyć.

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

Dobrze, panie przewodniczący, popracujemy również nad tym. Część kwestii poruszyła już posłanka Zawisza. Ja chciałbym się odnieść do Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011–2020. Poprosilibyśmy o jakieś wnioski, jakieś podsumowanie i ewentualne perspektywy na dalsze lata. A przy okazji pytanie do pana ministra, czy może pan minister ze swojej strony poparłby inicjatywę stworzenia takiego zespołu czy… Ja bym jednak optował za podkomisją, bo wiadomo, że ministerstwo również brałoby udział w takich obradach, a jak wiadomo podkomisja ma…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowny panie prezesie, ministerstwo nic do tego nie ma. Proszę naprawdę przyjąć to do wiadomości.

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

Rozumiem, ale…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Powiem nawet więcej. Byłoby to *faut pas* ze strony ministerstwa, gdyby władza wykonawcza naciskała na władzę ustawodawczą, że ma coś stworzyć. To byłaby naprawdę duża niezręczność, więc zostawmy to. Proszę mi wierzyć na słowo. Ja mam dobrą wolę. Jeżeli pan nie jest w stanie przekonać pięciu posłów, nawet spoza Komisji Zdrowia, którzy chcą się z panem nawet co tydzień spotykać w ramach zespołu, zapraszać ministra, zapraszać ekspertów, to naprawdę nie ma potrzeby podkomisji. Są zespoły parlamentarne. Po to je wymyślono – do wąskich zagadnień – żeby mogły się zbierać i tym zajmować. Natomiast, jeżeli ma pan jeszcze jakieś pytanie, poza tym, które pan zadał, to bardzo proszę.

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

Panie przewodniczący, przy całym szacunku, to nie jest tak, że nie jesteśmy w stanie zebrać pięciu posłów. Chodzi o to, że chcielibyśmy ubiegać się w pierwszej kolejności o ten najwyższy szczebel umocowania, jeśli chodzi o podkomisję. A gwarantuję panu przewodniczącemu, że jeśli chodzi o zespół, to na pewno zbierzemy taką grupę parlamentarzystów, którzy z ogromną przyjemnością go stworzą. Dobrze, to może ja już nie będę zabierał…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowny panie, ma pan najwyższą rangę. Mianowicie nie jakaś podkomisja, tylko Komisja Zdrowia, która tym się zajmuje, to jest najwyższa ranga. Nie wiem, czy pan

wie, ale specjalności medycznych – tu pan minister może mnie skoryguje – jest około 80. Zapewniam pana, że przez 4 lata kadencji, na te 80 specjalności, to my się zajmiemy może dziesięcioma zagadnieniami. Siedemdziesięcioma w ogóle w Komisji się nie zajmiemy, natomiast transplantologia jest sprawą, którą po raz drugi omawiamy, a pewnie nie po raz ostatni...

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

Panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, niech mi pan wierzy, będę zdziwiony, jeżeli w ciągu najbliższego tygodnia czy dwóch nie dostanę kilkudziesięciu pism od neurologów, neurochirurgów, chirurgów naczyniowych, kardiologów, pulmonologów i wielu innych dziedzin – mógłbym tak długo wymieniać – dlaczego my nie chcemy, że oni też oczekują… Są też stowarzyszenia, które do nas piszą, i te stowarzyszenia powiedzą, że one chcą, żeby ich sprawą się zająć, a najlepiej, żeby była podkomisja. Jest to jak w banku, muszę panu powiedzieć, bo ja wiem, jaką otrzymuję korespondencję.

Wie pan, ja się troszkę denerwuję, bo mnie – przepraszam, powiem nawet mocno – strasznie wkurza to, że jestem otwarty, natychmiast – podkreślam, natychmiast – zajmuję się sprawą, o którą między innymi pan prosi, a pan mówi „jeszcze mało, jeszcze mało, jeszcze mało”. No niech pan wykorzysta ten czas do zadania mądrego pytania panu ministrowi. Ma pan unikatową szansę zadania mądrego pytania ministrowi. Mógł pan się przez tydzień przygotowywać i zadać teraz kilka pytań, a pan nie zadał żadnego. Tak to wygląda. Ja byłem pewien, że panu oddam głos, a pan krótko wymieni 5–10 spraw…

Prezes Fundacji Transplantacja LIVERstrong Grzegorz Perzyński:

Panie przewodniczący, przy całym szacunku, ja rozumiem, że pan się denerwuje. Ja już zadałem jedno pytanie panu ministrowi a propos Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. Bardzo proszę o jakieś wnioski, podsumowanie oraz perspektywę kolejnych lat.

Panie przewodniczący, ja naprawdę bardzo dziękuję, po pierwsze, za zaproszenie naszej fundacji, za możliwość zabrania głosu, ale ja bym nie stawiał tej kwestii tak konfrontacyjnie, typu dziedziny transplantologii versus onkologii czy inne zagadnienia, ponieważ, jak pan doskonale wie, kwestia transplantologii jest bardzo zaniedbana od wielu lat. Z tego być może wynika nacisk naszego środowiska na zajęcie się w końcu tym problemem globalnie i kompleksowo. To ja w takim razie serdecznie dziękuję i na tyle, póki co.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja chcę powiedzieć, że kilkanaście lat temu byłem jednym z inicjatorów powołania zespołu parlamentarnego, który tą sprawą się zajmował. Nosiłem deklarację woli, chodziłem po Sejmie, przekonywałem do tego, żeby posłowie, i nie tylko, nosili taką deklarację woli. Teraz te deklaracje woli mi się skończyły, ale miałem je u siebie w biurze plus plakaty, które propagowały kwestie transplantacji. Daj Panie Boże, aby zawsze wszyscy tak w tę bardzo ważną sprawę się angażowali.

Czy mamy możliwość połączenia? Jeszcze raz spróbujemy. Pani Jadwiga Hermanowicz-Gadomska, bardzo proszę… Przepraszam, jeszcze pani przewodnicząca Kwiecień. Jeszcze momencik, przepraszam.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Szanowni państwo, tylko jedno zdanie chciałabym tutaj powiedzieć i wskazać może pewną ścieżkę. Dzisiaj – tak jak pan przewodniczący mówił – zostały powołane podkomisje. Wśród nich jest podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie. Transplantologia to cały czas jest medycyna bardzo innowacyjna. Wydaje mi się, że akurat ta podkomisja może też podjąć w szerokim zakresie, między innymi, właśnie tę tematykę. Dlatego odwołuję się do dzisiejszego dnia i do tej decyzji, i proponuję panu po prostu śledzić prace, ewentualnie skontaktować się z osobami, które zgłosiły się do pracy w tej podkomisji. W piątek będziemy konstytuować wszystkie podkomisje. Będzie pani przewodnicząca albo pan przewodniczący – tego nie wiem – i naj-

lepiej zgłaszać się i prosić o prace nad tą tematyką właśnie w tej podkomisji. Taka moja drobna sugestia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. To też bardzo ważny głos, bo między innymi tą tematyką w tej podkomisji można się zajmować. W podkomisji stałej, podkreślmy.

Jeszcze raz pani Jadwiga Hermanowicz-Gadomska, bardzo proszę. Gdyby pani nie udało się połączyć, to przez sekretariat Komisji przedstawi mi pani pytania i ja ewentualnie je odczytam. Ale spróbujmy, może pani się uda. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji „Serce Anielki" Jadwiga Hermanowicz-Gadomska:

Dzień dobry państwu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Teraz słychać dobrze. Wszystko gra.

Prezes Fundacji „Serce Anielki" Jadwiga Hermanowicz-Gadomska:

Super. Chciałabym zapytać o możliwość przedstawienia takich danych, jakie zostały opracowane przez Ministerstwo Zdrowia i przesłane posłom, ale pokazujące kwestie pediatryczne. Strasznie mnie boli to, że pokazujemy dane łączne, a nie pokazujemy pediatrii oddzielnie, tym bardziej że musimy być świadomi, że w przypadku biorcy pediatrycznego mówimy również o dawcy pediatrycznym. W przypadku dzieci małych, mówimy o innych małych dzieciach. Tylko takie podejście pozwoli nam na znalezienie tego, co nie działa w systemie i tego, nad czym musimy pracować, żeby to poprawić. Byłabym więc bardzo wdzięczna, gdyby była taka możliwość, żeby takie dane opracować i takie dane również przesyłać. To jest moja pierwsza prośba.

Kolejna rzecz. Mam pytanie. Jak wygląda sytuacja, jeśli chodzi o kolejny Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, bo ostatni się skończył, został przedłużony o rok i teraz powinien być powołany następny na kolejne dziesięciolecie? Jest to ważna inicjatywa, która też pozwoli długofalowo planować rozwój tej medycyny transplantacyjnej. I czy będą uwzględnione kwestie pediatrii. To nas bardzo interesuje, tym bardziej, że musimy by świadomi, iż w Polsce były dwa ośrodki przeszczepiające serca u dzieci. W tej chwili został tylko jeden, gdyż z nowym rokiem Centrum Zdrowia Dziecka wycofało się z przeszczepów serca u małych dzieci. W związku z tym został tylko jeden szpital – Zabrze. Mam więc takie pytanie, czy wiemy, ile tam jest miejsc dla dzieci czekających na przeszczep i czy jesteśmy w stanie pokryć zapotrzebowanie w kraju. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za te bardzo ważne pytania. Pan Tomasz Samborski, raz jeszcze. Prosimy.

Bardzo nam przykro, ale niestety, nie słyszymy pana. Nie wiem, czy to jakiś problem techniczny. Chyba raczej po pana stronie. Jeszcze spróbujemy – może przy pomocy sekretariatu Komisji uda się ewentualnie ten problem rozwiązać. Innych zgłoszeń nie ma, więc poproszę pana ministra o odpowiedź. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Dziękuję za te pytania. Oczywiście część z nich wykracza poza dzisiejszy zakres posiedzenia Komisji. Ja po raz kolejny podnoszę, że chętnie przedstawię na tym posiedzeniu Komisji, na które się umawialiśmy, dedykowane wyłącznie transplantologii założenia zmienionego Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, założenia odnośnie do kierunków kolejnego programu czy kwestie związane z zakresami ogólnymi, czyli na przykład przeszczepy nerki versus dializy, bo to jednak wykracza poza założenia dzisiejszego posiedzenia naszej Komisji. Ja też chcę przedstawić państwu jak najbardziej pełny obraz i porządnie się do tego przygotować.

Jednak odpowiadając na pytania, które w sposób bezpośredni dotyczą albo sytuacji pacjentów po, albo tej sytuacji covidowej, bo wydaje mi się, że odnośnie do tego pewne wyjaśnienia warto byłoby przedstawić, to po pierwsze, szczepienia na COVID dla

pacjentów po transplantacji. Nie wprowadziliśmy tej grupy pacjentów na tę listę osób do zaszczepienia w pierwszej kolejności. Przypominam, że zgodnie z Narodowym Programem Szczepień, w pierwszej kolejności możliwość zaszczepienia będą miały przede wszystkim służby medyczne, mieszkańcy domów pomocy społecznej, pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych. Później – i to pewnie już w tym drugim rzucie – osoby powyżej 60 r.ż., służby mundurowe i inne osoby czy grupy zawodowe zapewniające i wspomagające walkę z COVID-em.

Odnośnie do osób po przeszczepach, trwa jeszcze pewna dyskusja. Myślę, że eksperci na najbliższym posiedzeniu Krajowej Rady do Spraw Transplantologii w początkach stycznia podejmą ten temat – mam nadzieję – bo jest pewna obawa, czy tych pacjentów powinniśmy wpuszczać priorytetowo, od razu, do szczepień, a też pragnę zauważyć, że mamy inne grupy pacjentów o zdecydowanie obniżonej odporności. Wystarczy wymienić chociażby pacjentów onkologicznych. Te decyzje będziemy podejmowali niezwłocznie, ale w tej pierwszej grupie jeszcze ich nie widzimy. Chcemy mieć pełne przekonanie odnośnie do tego, że rzeczywiście to jest dobry pomysł, żeby to była priorytetowa, jedna z pierwszych grup. Te dyskusje na razie trwają między Ministerstwem Zdrowia a Poltransplantem – tak jak mówię, na forum Krajowej Rady z początkiem stycznia – i będziemy mogli wtedy dokonywać ewentualnych modyfikacji Narodowego Programu Szczepień.

Leki immunosupresyjne w miejscu zamieszkania. Pani poseł Zawisza o to pytała. Pewnie wszyscy tak byśmy chcieli. Wszyscy chcielibyśmy otrzymywać w ogóle świadczenia medyczne najwyższej jakości w swoim miejscu zamieszkania, ale też dobrze wiemy, że takie rozwiązania nie są optymalne. Pewien zakres procedur – w tym przypadku, procedur diagnostycznych – i regularna kontrola pacjentów po przeszczepach musi następować w ośrodkach do tego dedykowanych, a przede wszystkim w ośrodkach transplantacyjnych. Te ośrodki dysponują zapleczem laboratoryjnym, odczynnikami diagnostycznymi do badania poziomu leków immunosupresyjnych i rozszerzanie tego zakresu do poziomu szpitali powiatowych – jak się wydaje – nie ma absolutnie sensu, nie jest rozwiązaniem optymalnym i z punktu widzenia pewnej infrastruktury ochrony zdrowia i z punktu widzenia tego pacjenta, który rzeczywiście, najlepszą jakość tej opieki po przeszczepie uzyska przede wszystkim w tych poradniach transplantacyjnych.

Kolejne pytanie dotyczyło przeszczepów nerki. Rzeczywiście liczba przeszczepów jest mniejsza w zakresie nerki. Te przytoczone przez panią poseł, listopadowe, jak najbardziej są właściwe. Tak jak mówiłem, odbicie nastąpiło w miesiącach wakacyjnych. Warto jednak zauważyć, że nerka jest takim rodzajem przeszczepu, w przypadku którego, zgodnie z opinią ekspertów, w tym stanowiskiem konsultanta krajowego, że w ogromnej większości, z uwagi na COVID, na zagrożenie epidemiczne, w ogóle możemy wstrzymać realizację niektórych albo w większości przeszczepów nerek i skupić się tylko na pacjentach w trudnym stanie klinicznym. Nastąpiło pewne wypośrodkowanie, z jednej strony, rzeczywiście potrzeb klinicznych, a z drugiej strony, w myśl tego stanowiska, w myśl zaleceń ekspertów, konsultanta krajowego, ograniczenia jednak pewnej aktywności i przesuwania niektórych procedur, o ile się da. Jednak, tak jak mówię, to nerka jest tym, jak można powiedzieć w cudzysłowie, prostszym przeszczepem, bo jak państwo widzą, w przypadku płuca, serca, wątroby, ta aktywność transplantacyjna nie spadła.

Pani poseł mówiła, że ja tutaj przedstawiam takie dane, które są wyjątkowo dobre i się chwalę. Przedstawiam dane obiektywne. To nie jest ani chwalenie, ani powód do dumy. Ja chciałbym, żebyśmy robili dwa razy więcej niż w tamtym roku, ale wiadomo, że pandemia nam w tym nie pomaga. Myślę, że gdyby pandemii nie było, to jednak ten skok w przeszczepach płuca, serca, wątroby byłby jeszcze większy i obserwowaliśmy istotne zwiększenia, a tak obserwujemy pewne zwiększenia.

Skoro już jesteśmy przy liczbie przeszczepów, pan poseł Rutka pytał o tę sytuację w kwietniu tego roku. Panie pośle, 100 przeszczepów w tym roku – równo 267 w roku poprzednim. Czyli, mniej więcej w tym najgorszym, najtrudniejszym miesiącu ta liczba procedur spadała nam o 60%. To jest z rogówką. Jeżeli spojrzymy na dane bez rogówki, to mamy 54 versus 130. Podobny poziom. Czyli, można powiedzieć, że jednak lepiej niż

w Stanach Zjednoczonych, ale też nie wiem, co było benchmarkiem i jakie grupy procedur były brane pod uwagę.

Pochodząc już do pytań pana posła Rutki, nie mamy danych dotyczących zachorowalności na COVID. Ja po dzisiejszym posiedzeniu Komisji rzeczywiście zobaczę, na ile takie dane możemy zgromadzić i na ile te różne bazy polinkować. To, co dzisiaj wiemy, i monitorujemy – bo Poltransplant monitoruje – to zgony pacjentów z COVID-em w trakcie hospitalizacji. Do tej pory takich zgonów w Polsce mieliśmy 4.

Jeśli pan poseł wybaczy, to o tych dializach, dostępności, porównaniu i pewnych planach, w realizacji których pandemia nam przeszkodziła, i odnośnie do tego, o czym nawet mówił pan przewodniczący, trochę zmniejszenia aktywności w zakresie dializoterapii albo wprowadzenia pewnych mechanizmów – bo może źle to brzmi „zmniejszenia aktywności" – wymuszających kwalifikację do przeszczepu, opowiem, mam nadzieję, na tym posiedzeniu Komisji. Poszły pewne zlecenia do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji związane właśnie z wyodrębnieniem takich produktów, więc chętnie udzielę tej odpowiedzi.

A przechodząc do pytań gości, to tak jak mówiłem, Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej niezwłocznie zostanie opublikowany na stronach ministerstwa. Ta uchwała Rady Ministrów podjęta została – jeśli dobrze pamiętam… Przepraszam, niezwłocznie znajdzie się na stronach ministerstwa, bo jeszcze teraz weryfikowaliśmy... Jeszcze nie ma tego programu na rok 2021. Najważniejsza informacja, a może najlepsza, że wartość tego programu już na następny rok, mimo że to jest kontynuacja, została zwiększona o 10 mln. Czyli, mamy o około 20% więcej tych środków na realizację niektórych zadań, w szczególności takich właśnie proefektywnościowych, zwiększających, mam nadzieję, aktywność koordynatorów donacyjnych. O tym też niedawno na posiedzeniu Komisji Zdrowia mówiłem. Przedstawię szczegółowo na tym najbliższym posiedzeniu, jaki mamy plan przede wszystkim dla transplantologii.

Odnośnie do pytań o strukturę procedur w zakresie pediatrii, na dzisiejsze posiedzenie Komisji nie jestem oczywiście przygotowany do przedstawienia tej struktury, ale my rzeczywiście zbieramy dane w rozbiciu tak naprawdę na wiek dawców, do 5 r.ż., 5–15, 16–18, a liczba przeszczepionych narządów dla osób poniżej 18 r.ż. ogółem, w ciągu ostatnich pięciu lat, to 461. Widzimy więc, że to jest istotnie dużo mniejsza część niż w przypadku przeszczepów dorosłych.

Odnośnie do przeszczepów serca, ośrodka w Zabrzu i likwidacji ośrodka w Centrum Zdrowia Dziecka, to ten ośrodek w Centrum Zdrowia Dziecka – żeby było jasne – był nieaktywny. To był ośrodek, który formalnie ruszył, ale de facto nigdy nie ruszył praktycznie. Tam nie wykonano żadnej procedury przeszczepowej w zakresie przeszczepów serca. Jestem przekonany, że ośrodek w Zabrzu ma wystarczające moce do tego, żeby realizować ten poziom procedur, który jest dzisiaj dla nas wymagany. Problemem – jak dobrze wiemy – w szczególności w przeszczepie serca dzieci, jest przede wszystkim brak albo bardzo niska liczba dawców, a nie ograniczenia infrastruktury czy kadrowe ośrodka w Zabrzu. Jestem przekonany, że on w zupełności wystarczyłby do zabezpieczenia, szczególnie że tych przeszczepów na przestrzeni ostatnich lat mamy kilka. Najwięcej w roku 2019 – 9 przeszczepów serca u dzieci. To bez najmniejszego problemu ośrodek w Zabrzu jest w stanie realizować.

Panie przewodniczący, na koniec refleksja. Podkomisja stała do spraw transplantologii – ja zgadzam się absolutnie z panem przewodniczącym, że zaczęlibyśmy się rozdrabniać, bo pewnie od razu jako minister zdrowia poprosiłbym pana przewodniczącego czy panią marszałek o przynajmniej podkomisję do spraw kardiologii, do spraw chorób rzadkich, do spraw geriatrii. Do spraw psychiatrii mamy, jeśli dobrze pamiętam, ale być może do spraw innych chorób cywilizacyjnych, na przykład cukrzycy. Moglibyśmy mnożyć liczbę tych podkomisji i pewnie każda dla określonych środowisk czy pacjentów, czy eksperckich, byłaby bardzo ważna, ale ja się zgadzam… Wydaje się, jeśli chodzi o dostępność, czy moją osobiście, czy innych pracowników Ministerstwa Zdrowia. Zawsze staramy się być na posiedzeniach podkomisji i Komisji, a również większości zespołów, jeśli są tylko możliwości, i udzielać pewnych wyjaśnień. Też mi się wydaje, że moglibyśmy się trochę rozdrobnić Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ja dopowiem czy skoryguję. Panie ministrze – bo pan rozmawia i ja rozmawiam – dla każdego z tych różnych środowisk ich sprawa jest najważniejsza, tak naprawdę…

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Tak, tak…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dla kogoś, kto choruje na cukrzycę, ich sprawa, i tak moglibyśmy długo, długo, długo wymieniać. Będziemy się tym zajmować, tylko trzeba mieć świadomość tego, jakie są możliwości i co od nas zależy.

Jest jeszcze pytanie, bo pan Samborski nie był w stanie się połączyć. Pyta, między innymi, o brak leków immunosupresyjnych. Pozwalam więc sobie to pytanie przekazać.

Była też kwestia kwalifikowania do transplantacji w ośrodkach komercyjnych. Takie pytanie też padło. Nie wiem, czy pan minister jeszcze teraz na to odpowie, czy to zostawimy już na to ewentualne posiedzenie Komisji, na którym później będziemy się zajmować szerzej, już całościowo, transplantologią.

Pamiętajcie państwo, jeśli mówimy o szczepionkach – pan minister przygotowuje się do odpowiedzi, to ja powiem – że jest coś takiego jak przeciwwskazania do szczepień. Ja o tym chcę przypomnieć, bo tego zaszczepić, temu dać, temu w pierwszej kolejności itd. Kwalifikuje lekarz i różnego rodzaju sytuacje, również te związane z nawet czasowym obniżeniem odporności są niekiedy dyskwalifikacją, może nie stałą, czasową, do wykonania szczepienia. I to nie dotyczy tej szczepionki, którą pierwszy raz będziemy mieli, ale również wielu innych szczepień, czy z kalendarza, czy spoza kalendarza, bo tak to wygląda. Tak więc, o tym też pamiętajmy, szanowni państwo. Jeszcze na koniec pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Przepraszam, już wracam do tematu. Nie wyobrażamy sobie dzisiaj sytuacji – byłoby to niezgodne ze standardami, które przyjęliśmy – żeby inny ośrodek kwalifikował, a inny realizował potem procedurę przeszczepową. Mamy jednak dzisiaj przyjęty system kwalifikacji w ośrodku transplantacyjnym.

A odnośnie do dostępności do leków immunosupresyjnych, mogę chyba jedynie zobowiązać się, że przygotuję taką analizę na posiedzenie Komisji, bo szczerze mówiąc dzisiaj nie analizowaliśmy szczegółowo części tego materiału. Ja mam nawet pewne raporty, ale dotarcie do nich zajmie mi kilka minut, więc może, żeby już nie przedłużać, jeżeli pan przewodniczący i państwo się zgodzą…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, to wrócimy następnym razem. W takim razie, szanowni państwo, bardzo dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.